|  |
| --- |
|  |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI STRAMBINO (TO)**Via Modesto Panetti, 18 – 10019 Strambino (TO)Tel. 0125/711342-639021e-mail: segreteria@icstrambino.gov.it – TOIC89300A@istruzione.itpec: TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.ITSito: www.icstrambino.gov.itC.F.: 84004350017 – C.U.: UFCZ8J |  |

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE SCOLASTICO**

**E VOLONTARI DA RENDERE IN OCCASIONE DEL RIENTRO A SCUOLA**

**(dopo periodi di assenza non per malattia)**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto , nato il / /

a ( ), residente in ( ),

Via , Tel ,

Cell email ,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o alcuna sintomatologia;
2. non è entrato a stretto contatto, nel periodo di assenza dall'attività, con una persona positiva COVID- 19 o con una persona con temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o con sintomi, per quanto di propria conoscenza;
3. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e delle misure di contenimento del contagio contenute nel DPCM del 07 agosto 2020 e s.m.i.

In Fede

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il presente modulo sarà conservato nella segreteria della scuola, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.*